

# 職域における大腸がん検診が真の成果を発揮するには ～保健師ならびに企業担当者の責務は極めて重大！～

大腸がんは、男女ともがんの罹患率、死亡率が上位を占めており、働き世代の40歳から急増する。早期発見には保健師、人事管理部門の方の積極的な精検受診勧奨が不可欠である。今回は大腸内視鏡の専門家である鈴木康元先生を講師に招き、大腸がん検診の正しい考え方、知識、精度管理、要再検査となった対象者への精検、受診勧奨の具体的テクニック、アプローチ法などを解説していただき、参加者の方々の満足度も大変高いセミナーとなった。

2022.7.12  
ウェルネス・コミュニケーションズ株式会社  
東京オフィスにて開催

## 松島病院大腸肛門病センター松島クリニック診療部長 鈴木 康元 先生



職域における大腸がん検診が真の成果を発揮するには、保健師さんや企業の担当者の力が必要だ。その責務は重大。それをよく理解していただき、大腸がん検診の業務を改善していただければと思っている。

### ●毎年5万人以上が大腸がんで亡くなっている

大腸がんで亡くなる人は、男女合わせて5万1,788名（2020年度）で、肺がんに次いで第2位。男女別にみると、男性は肺がん、胃がんに続いて第3位、女性は第1位を占めている。大腸がん検診の受診率および精密検査の受診率をもっと上げることができれば、今後の大腸がん死亡率を減らすことができると考えられている。

### ●死亡率はアメリカの2倍。大腸がんは身近な疾患

大腸がんの罹患率は、男性は約10人に1人で、女性は13人に1人。

一方、死亡率（一生涯のうちにがんで死亡する確率）は、男性は3.3%で、30人に1人。女性は2.7%で、37人に1人である。すなわち、小学校や中学校のクラスメートのうち1人は大腸がんで亡くなる可能性がある。それほど大腸がんは身近な疾患なのである。

また、アメリカの人口は日本の2.7倍だが、大腸がんの死亡数は日本とほぼ同数である。日本において大腸がんの死亡数は、極めて多いことがおわかりいただけるかと思う。

### ●大腸がんは助かる病気なのか

10年間のがんの罹患数、死亡数の合計だが、死亡数が最も多いのが肺がんで、第2位が大腸がんである。一方、罹患数の合計は大腸がんが最も多い。

10年間の癌罹患数と癌死亡数

	死亡数 <sup>1)</sup> (2011-20合計)	罹患数 <sup>1)</sup> (2009-18合計)	死亡数罹患数比
肺	735,584	1,156,047	63.6%
大腸	493,504	1,712,604	28.8%
胃	462,372	1,292,702	35.8%
膵臓	330,121	363,950	90.7%
肝臓	282,842	424,768	66.6%

1) 国立がん研究センター：がん情報サービス <2022/4/1 掲載> 26

また、死亡数罹患数比が最も高いのは膵臓がんで、90%を超えている。すなわち、膵臓がんにかかった方の10人のうち9人以上の方が10年以内に亡くなるのである。

これに対し、死亡数罹患数比が一番低いのは大腸がんで、28.8%にとどまっている。比較的治りやすい、命が助かりやすいというのが大腸がんの特徴であろう。ただし、そのためには早期発見が大事で、大腸がん検診が重要になる。

### ●対策型検診と任意型検診の違い

対策型検診とは、予防対策として行われる公共的な医療サービスのことで40歳以上が対象。検診の目的は対象集団全体の死亡率を下げることである。

大腸がんをはじめ、以下の基本条件をクリアしたものが対策型検診として実施される。

- ・がんになる人が多く、死亡の重大な原因である。
- ・がん検診により、がんによる死亡が確実に減少する。
- ・がん検診を行う検査方法がある。
- ・検査が安全である。
- ・検査の精度がある程度高い。
- ・発見されたがんに関して治療法がある。
- ・総合的にみて、検診を受ける利益が不利益を上回る。

一方、任意型検診は、医療機関などが提供する医療サービスで、対象年齢はとくに設けていない。個人の死亡率を下げるのが目標である。

### ●職域検診は対策型と任意型の中間

がん検診の流れであるが、対策型の大腸がん検診の場合は対象者は40歳以上で、まず便潜血検査を受けて、陰性であれば、翌年また便潜血検査を受ける。

陽性の場合は全大腸内視鏡検査等の精密検査を受ける。精密検査の結果、異常があれば治療が加わるというのが対策型の大腸がん検診の流れである。

一方、任意型の大腸がん検診の場合は、最初から全大腸内視鏡検査を受けることもある。

検診費用や検診がもたらす利益と不利益についても両者は異なるが、もっとも大きな違いは、結果を自治体に報告する義務があるかないかである。

対策型検診は自治体に報告する義務があり、任意型検診では自治体への報告義務はない。

なお、職域検診は、対策型と任意型の中間に位置するもので、自治体への報告義務はない。そのため職域検診でいくら検診を受けても、自治体では誰かが検診を受けているかわからないのが一つのネックになっている。

## 視聴者のQ&Aに答える

**Q前年度、便潜血検査陽性で精密検査を受け、異常所見がなかった方が、翌年の健診でも便潜血検査陽性となった場合、精密検査を勧めた方がよいのか。**

全大腸内視鏡検査は感度（大腸がん患者を正しく陽性と診断する確率）が100%ではなく、100例中2～5例の大腸がんを見逃してしまう危険性がある。前回見つからなくても、次の精密検査で大腸がんが見つかるケースもあるので、過去の結果はどうあれ、便潜血検査が陽性であれば精密検査を受けることが必要だ。

**Q便潜血検査陽性者へ繰り返し精検受診勧奨を実施しているが受診率は低調。精検受診率向上のポイントは何？**

精検受診率を上げるには、下記の受診勧奨が効果的かと思う。参考にしてほしい。

- ・結果報告書に精検受診勧奨を付記する。
- ・精検受診が確認されなければ再勧奨（最低2回）を行う。
- ・勧奨の方法は、文書、電話、訪問。
- ・精検の予約を代行する。（結果説明時に予約。本人が精密検査を受けるといったときに、その場で予約をする）

**Q要精検者の中には、大腸内視鏡検査を受けたくないという人もいる。**

精密検査を受けない理由は様々である。

- ・自覚症状がない。
- ・以前から出血することがあるから。
- ・痔があるから。
- ・再度、便潜血検査を行ったら陰性だったから。
- ・2回のうち陽性は1回だけだったから。
- ・以前の大腸内視鏡検査で異常なしだったから。
- ・大腸内視鏡検査がつかさう。

精検受診率は、男女ともに許容値70%、目標値90%以上だが、国の調べによると精検受診率は68.6%と許容値にも満たないのが現状である。

重要なのは保健師さんや企業担当者の方々の協力。職域検診の場合、受診者とのコンタクトもとりやすい。

夜討ち朝駆けで本人と接触し、精密検査を受けるよう勧めてほしい。「がんを放っておいたら死んでしまいますよ」「残された家族はどうするのですか」「受けてくれないと私が怒られるんですよ」など、ときには脅し、ときには泣き落としなど、持てる限りの手段を使って説得に努めてほしい。皆さんには頑張っていただきたい。

大腸がんは症状が出る前に（前臨床期）に発見すれば予後が良い。便潜血検査が陽性の場合には精密検査の受診が必要で、精密検査に危険性がある場合を除き、受けないという例外は存在しないと説明してほしい。



**Q便潜血検査の精度（有効性）は？**

国が推奨する対策型がん検診（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）の中で、便潜血検査は「死亡率を減少させる十分な証拠」があり、最も有効性が高い。

また、『有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン』でも、大腸がん検診として便潜血検査（とりわけ免疫法）を強く推奨すると評価している。

**Q便潜血検査はなぜ毎年受ける必要があるのか？**

	感度	特異度	
大腸内視鏡検査	95～97.5%	(100%)	
免疫便潜血検査 (2日法)	スクリーニング感度 (30.9～88.9%)	97%	
	プログラム感度	1年	45%
		2年	70%
		3年	83%
		4年	91%
		5年	95%
		6年	97%
7年		98%	

免疫便潜血検査（2日法）では、1年目の感度×1を45%とすると、2年目は70%に。さらに3年、4年と続け、そして5年連続して受けるとプログラム感度は95%。大腸内視鏡検査の感度（95～97.5%）とほぼ等しくなる。また、連続して受けるほど便潜血検査のプログラム感度は高まり7年目には98%になる。

便潜血検査を5年以上連続して受けると、全大腸内視鏡検査とほぼ同じ高い感度が得られることから、大腸がん検診が真の成果を発揮するには、便潜血検査を5年以上、毎年受けて、便潜血検査が陽性になった場合は、必ず全大腸内視鏡検査を受けることが極めて重要である。

※1：がんのある人を検査陽性と診断できる確率を「感度」という。がんのない人を検査陰性と診断できる確率を「特異度」という。ちなみに、がん検診に用いられるスクリーニング検査には高い特異度が求められている。

**Q50歳代の社員。便潜血検査陰性で、全大腸内視鏡検査を受けたことがない方がいるが、積極的に全大腸内視鏡検査を勧めたほうが良いか？（会社で費用の補助制度はある）**

大腸がんは40歳から罹患率が急増し、50歳ころからは死亡率も上がってくる。50歳でこれまで全大腸内視鏡検査を受けたことのない方は、節目の検診として全大腸内視鏡検査を受けることをお勧めする。

**Q大腸内視鏡検査は辛そうだが？**

熟練医が全大腸内視鏡検査の快適度について調べた調査がある。「少し苦しかった（15%）」「苦しかった（0.9%）」は合計で15.9%。一方「わからなかった（42.3%）」、「楽だった（41.8%）」の合計は84.1%であった。

また、全大腸内視鏡検査の「再検査」については、98.5%の人が「受ける」と回答している。このように熟練医が行う全大腸内視鏡検査は決して辛い検査ではないことがわかる。

～まとめ～

私たち大腸がん検診に携わる者が「今」なすべきことは、便潜血検査陽性者に「必ず」精密検査を受けさせることである。精検受診率を上げるには、精検受診勧奨をくり返し行うことがもっとも効果的である。

私たちが汗を一滴かければ、大腸がんがなくなる方の涙が一滴減るということを感じておいていただきたい。